

清宫正骨手法联合针刺治疗神经根型颈椎病急性期(气滞血瘀证)的疗效观察*

刘文金^{1,2} 陈美君^{3,4} 林凤华⁵

(1.广东省湛江市第二中医医院,广东 湛江 524011;2.广州中医药大学,广东 广州 510405;3.广东省江门市五邑中医院,广东 江门 529099;4.暨南大学,广东 广州 510632;5.广东省江门市工贸职业技术学校,广东 江门 529000)

中图分类号:R681.5⁵ 文献标志码:B 文章编号:1004-745X(2024)08-1420-04

doi:10.3969/j.issn.1004-745X.2024.08.026

【摘要】目的 观察针刺基础上联合清宫正骨手法治疗神经根型颈椎病(CSR)(气滞血瘀证)患者的疗效、症状改善及对炎症因子水平的影响。**方法** 将CSR患者60例按照随机数字表法分为两组各30例,对照组采用针刺治疗,治疗组在针刺基础上采用清宫正骨手法,共治疗2周。观察两组症状、疼痛及颈部功能障碍评分的差异性,比较临床效果和炎症因子水平。**结果** 治疗组总有效率为93.33%,高于对照组的73.33%($P<0.05$)。与对照组相比较,治疗组治疗后症状、疼痛、颈椎功能障碍评分以及炎症因子水平明显更低($P<0.05$)。**结论** 清宫正骨手法联合针刺治疗CSR疗效良好,可有效减轻患者疼痛,改善患者的颈椎功能,缓解临床症状,降低机体炎症水平,且安全性良好。

【关键词】 神经根型颈椎病 清宫正骨手法 针刺 气滞血瘀证 急性期

Efficacy Observation of Qinggong Zhenggu Manipulation Combined with Acupuncture in the Treatment of Acute Cervical Spondylotic Radiculopathy with Syndrome of Qi Stagnation and Blood Stasis Liu Wenjin, Chen Meijun, Lin Fenghua. Zhanjiang Second Chinese Medicine Hospital, Guangdong, Zhanjiang 524011, China.

【Abstract】Objective: To evaluate the effect of acupuncture combined with Qinggong Zhenggu manipulation on the efficacy, symptom improvement and inflammatory factor levels in patients with cervical spondylotic radiculopathy(CSR) of qi stagnation and blood stasis syndrome. **Methods:** 60 patients with CSR were randomly divided into control group ($n=30$, treated with acupuncture) and treatment group ($n=30$, treated with Qinggong Zhenggu manipulation on the basis of acupuncture), with a total of 2 weeks of treatment. The differences of symptoms, pain and neck dysfunction scores between the two groups were observed, and the clinical effects and levels of inflammatory factors were compared. **Results:** The total effective rate of the treatment group was 93.33%, which was higher than 73.33% of the control group ($P<0.05$). After treatment, compared with the control group, the symptom score, pain, cervical dysfunction score and inflammatory factor level in the treatment group were significantly lower ($P<0.05$). **Conclusion:** Qinggong Zhenggu manipulation combined with acupuncture is effective in the treatment of CSR. It can effectively reduce the pain of patients, improve the cervical spine function of patients, relieve clinical symptoms, reduce the level of inflammation, and has good safety, which has certain clinical application value.

【Key words】 Cervical spondylotic radiculopathy; Qinggong Zhenggu manipulation; Acupuncture; Syndrome of qi stagnation and blood stasis; Acute phase

神经根型颈椎病(CSR)发病率约占全部颈椎病类型的60%^[1],临床多表现为颈部疼痛、颈肩部僵硬、放射性疼痛等症状,对患者的生活质量造成严重影响^[2]。临床治疗CSR多采用保守治疗,包括康复锻炼、机械牵引、手法、针刺等^[3-4],其中针刺、手法是中医特色外治疗法,具有风险小、效果好、患者接受度高等优势^[5]。多数研究证实^[6-7],针刺治疗颈椎病安全有效,可缓解颈部疼痛和肌肉痉挛。清宫正骨手法于2008年被国家列入“非物质文化遗产”,是中医骨伤科的一个

重要流派,注重“筋骨并重,先筋后骨”,可调气血、松筋结、通经络,具备简便易行、温和舒适、副作用小等特点^[8]。目前国内尚未见清宫正骨手法联合针刺治疗气滞血瘀证之CSR急性期的文献报道,本研究主要观察清宫正骨手法联合针刺治疗CSR急性期(气滞血瘀证)的疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择 1)诊断标准:西医确诊为CSR^[9];符合气滞血瘀证的辨证标准^[10]。2)纳入标准:年龄25~65岁;自愿参加本次研究,对本研究知情并签署知情同意书。3)排除标准:合并脊髓型颈椎病者;合并心脑血管

* 基金项目:国家中医药管理局中医药标准项目(2021567397)

等严重内科疾病者;中风后遗症者;孕妇及哺乳期妇女;正在接受其他相关治疗,影响本研究观察指标者。4)剔除与脱落标准:治疗期间主动放弃治疗者;突发其他恶性疾病者;治疗期间擅自口服对疗效有影响的药物者。

1.2 临床资料 选取湛江市第二中医医院2022年8月至2023年5月期间收治的CSR患者60例,按照随机数字表法分为治疗组与对照组各30例。两组临床资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表1。本研究已取得湛江市第二中医医院医学伦理委员会批准通过。

表1 两组临床资料比较

组别	n	性别(男/女,n)	年龄(岁, $\bar{x}\pm s$)	病程(月, $\bar{x}\pm s$)
治疗组	30	22/8	46.95 $\pm$ 5.92	13.15 $\pm$ 2.84
对照组	30	19/11	46.73 $\pm$ 5.36	12.82 $\pm$ 2.95

1.3 治疗方法 两组均予以常规治疗措施,包括颈部牵引、卧床休息、注意保暖、非甾体消炎药物治疗。对照组采用针刺治疗,针刺方法:患者取俯卧位,选取颈夹脊、颈劳、肩井、风池、曲池、手三里、后溪穴位,对选取穴位用碘伏进行消毒,选用环球牌一次性无菌针灸针,用0.25 mm $\times$ 25 mm规格针灸针针刺风池、颈夹脊、颈劳穴、阿是穴,用0.30 mm $\times$ 40 mm规格针灸针针刺肩井、曲池、手三里、后溪,采用平补平泻手法,针刺得气后留针20 min。每天1次,5 d为1个疗程,疗程之间间隔2 d,共治疗2个疗程。治疗组采取清宫正骨手法联合针刺治疗。针刺方法同对照组,清宫正骨手法:患者取坐位,在施术部位铺一块治疗巾,双手自然放松下垂,施术者采用揉按、拿捏、攘手法放松患者颈肩背部软组织,通过基本手法进行颈肩背部肌肉松懈后,再根据患者病情选取牵引揉捻法、拔伸推按法、旋转法中合适的1~2个套路手法进行治疗。1)牵引揉捻法:患者坐位,医生站在患者后方,双手拇指置于枕骨乳突处,余四指拖住下颌。双前臂压住患者双肩,双手腕用力立起,牵引颈椎。保持牵引力,环转摇晃头部3~5次后,做头部前屈后伸运动;继续保持牵引力,改用右手拖住下颌,用肩及枕部顶住患者左侧颞枕部患者头部。保持牵引力,左手用拇指按在左侧胸锁乳突肌起点处(或痉挛的颈部肌肉处),左拇指沿胸锁乳突肌或痉挛肌肉自上而下作快速地揉捻,同时将患者头部缓缓向右侧旋转。2)拔伸推按法:以左侧为例,患者取坐位,医生站在患者左前方左手扶住患者头部,右手握住患者左手食指、中指、环指、小指,肘后部顶住患者肘窝。令患者屈肘,左手推按患者头部,右手同时向反方向用力,推按6~7次。3)旋转法:旋转法分为快速旋转法、坐位旋转法、卧位旋转法3

种。(1)快速旋转法:患者坐位,医生站在患者一侧,一手扶枕后,一手托颌下,轻轻旋转摇晃3~4次,使颈部肌肉放松,然后突然向反方向用力,使头向一侧快速旋转,同时迅速撤除双手,让患者头部自然弹回。(2)坐位旋转:患者坐位,医生站在患者后方,右肘及前臂置于颌下,左手托扶枕部。在牵引力下轻轻摇晃数次,放松颈部肌肉;保持牵引力,向健侧旋转患者头部,当有固定感时,在牵引力下突然快速向健侧用力。(3)卧位旋转:患者仰卧位,医生坐在患者头前,双手分别放在患者颌下及枕后部,牵引颈部,轻轻摇晃3~5次放松颈部肌肉,在牵引下,手逐渐用力使患者头部向健侧旋转,当有固定感时,在牵引下快速向健侧用力,更换双手位置,再向患侧旋转1次。治疗后采用颈部散法和劈法结束手法治疗。每天1次,5 d为1个疗程,疗程之间间隔2 d,共治疗2个疗程。

1.4 观察指标 1)中医证候评分:参照相关文献^[11],对患者治疗前后的颈项强痛、肢体麻木、无力、口唇色暗症状进行量化评分,范围0~6分,从“无、轻、中、重”依计“0、2、4、6”分。2)视觉模拟量表(VAS)评分:是一种常用的用于评估疼痛强度的工具,得到一个0到10之间的分值。得分越高代表疼痛越严重,而得分越低则表示疼痛程度越轻。3)颈椎功能障碍指数(NDI):采用NDI评估患者治疗前后的颈椎功能,共10个项目,各项目0~5分,总分越高提示颈椎障碍越严重。4)炎症因子:包括C反应蛋白(CRP)、白细胞介素-1 β (IL-1 β)、白细胞介素-6(IL-6),均采用酶联免疫吸附法,操作严格遵循试剂盒说明书。5)安全性:记录并比较两组治疗期间不良反应发生情况。

1.5 疗效标准 应用症状评分缓解率(N)对疗效进行判定,症状评分缓解率(N)=(治疗前评分-治疗后评分) $\div$ 治疗前评分 $\times 100\%$ ^[12]。痊愈:治疗后患者的临床症状和体征完全消失或基本消失, $N\geq 95\%$ 。显效:治疗后患者的临床症状和体征有明显的改善, $70\%\leq N<95\%$ 。有效:治疗后患者的临床症状和体征有部分缓解, $30\%\leq N<70\%$ 。无效:治疗后患者的症状和体征没有改善或改善很少, $N<30\%$ 。

1.6 统计学处理 应用SPSS24.0统计软件。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,比较用 t 检验;计数资料以“n/%”表示,比较用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后中医证候评分比较 见表2。两组治疗后颈项强痛、肢体麻木、无力、口唇色暗症状较治疗前均下降($P<0.05$)。与对照组相比较,治疗组治疗后中医证候评分明显更低($P<0.05$)。

2.2 两组治疗前后VAS和NDI评分比较 见表3。两组治疗后VAS和NDI评分较治疗前均下降($P<$

表2 两组治疗前后中医证候评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	颈项强痛	肢体麻木	无力	口唇色暗
治疗组 (n=30)	治疗前	4.98±0.54	4.05±0.48	3.81±0.45	2.41±0.63
	治疗后	0.57±0.18 ^{*△}	0.44±0.15 ^{*△}	0.38±0.16 ^{*△}	0.32±0.07 ^{*△}
对照组 (n=30)	治疗前	4.75±0.61	3.97±0.56	3.69±0.53	2.53±0.52
	治疗后	1.29±0.33 [*]	1.09±0.27 [*]	0.97±0.25 [*]	0.89±0.22 [*]

注:与本组治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组治疗后比较,[△] $P<0.05$ 。下同。

0.05)。与对照组相比较,治疗组治疗后VAS和NDI评分明显更低($P<0.05$)。

表3 两组治疗前后VAS和NDI评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	VAS	NDI
治疗组 (n=30)	治疗前	7.03±0.93	18.47±4.15
	治疗后	1.77±0.57 ^{*△}	4.13±0.42 ^{*△}
对照组 (n=30)	治疗前	6.88±1.05	17.88±3.93
	治疗后	2.36±0.32 [*]	7.08±0.61 [*]

2.3 两组治疗前后炎症因子水平比较 见表4。两组治疗后CRP、IL-1 β 、IL-6水平较治疗前均下降($P<0.05$)。与对照组相比较,治疗组治疗后炎症因子水平明显更低($P<0.05$)。

表4 两组治疗前后炎症因子水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	CRP(mg/L)	IL-1 β (ng/L)	IL-6(ng/L)
治疗组 (n=30)	治疗前	14.88±2.57	6.84±0.96	39.56±8.15
	治疗后	5.12±0.65 ^{*△}	1.65±0.47 ^{*△}	17.15±5.17 ^{*△}
对照组 (n=30)	治疗前	13.26±3.18	6.75±1.02	40.72±7.64
	治疗后	9.86±0.72 [*]	3.74±0.69 [*]	25.43±6.38 [*]

2.4 两组临床疗效比较 见表5。治疗组总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。

表5 两组临床疗效比较(n)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效(%)
治疗组	30	5	20	3	2	28(93.33) [△]
对照组	30	2	15	5	8	22(73.33)

注:与对照组比较,[△] $P<0.05$ 。

2.5 安全性 两组治疗期间均未出现严重不良反应。

3 讨论

CSR依据其临床症状和体征,可将其归纳到中医学“痹证”“颈痹”等范畴,痹证发生的内因主要是气血虚、肝肾不足、情志不畅所致,外因则主要为外感风寒湿邪及外伤所致,气血运行受阻,不通则痛。中医学对颈椎病的治疗研究,主要分为两部分,一部分是中医内治法,即通过临床辨证内服中医汤药,另一部分

是中医外治法,即针刺、手法、推拿、牵引等治疗。而临床上主要是手法治疗为主,配合药物、牵引等治疗^[13]。针刺疗法因为其操作简便、场地限制小、副作用少、疗效显著、价格低廉等优势,现已成为中医治疗颈椎病最常用的治疗方法^[14-15]。王嘉嘉等^[16]通过经络推拿配合针刺治疗CSR急性发作的患者,总有效率为95.6%。

推拿手法是指中医用手在患者经络、穴位上施以按、揉、推、拿、提、捏等手法进行治疗。推拿治疗颈椎病多适用于有颈部僵硬、颈肩部痹痛、上肢麻痹等症状的患者,多联合其他中医外治方法,如配合针刺、手法、中药热敷、内功等^[17]。丁勇等^[18]研究发现,运用八把半锁疗法配合推拿治疗CSR患者,可进一步改善颈椎病症状。清宫正骨术作为中医骨伤科的一个重要的手法治疗流派,手法的关键为轻巧柔和,轻则力微,不施蛮力,柔则力缓,始终贯彻整体观念和辨证、辨病相结合的原则,将“知详备细、心慈术狠”作为学术思想。既往研究表明^[19],清宫正骨术对治疗颈源性枕大神经痛的中远期疗效更优。在治疗颈椎病时,清宫正骨手法特别强调对“筋结”的精确定位,对颈部周围的疼痛点、结节点,施以弹拨、点揉、捏拿等手法,能最大限度地松解患者颈部周围僵硬的软组织,促进周围软组织炎症的消散,缓解因软组织僵硬导致的颈肩背部的痹痛症状。同时,通过拔伸牵引、旋转等手法,能纠正因各种原因导致的颈椎关节紊乱,改善颈椎关节的异常状态,极大程度恢复患者的颈椎功能,缓解因颈椎病引起的各种症状^[20]。

本次研究通过联合针刺与清宫正骨手法治疗气滞血瘀证之CSR患者,结果显示:相较于对照组,治疗组治疗后的中医证候评分、VAS以及NDI评分明显更低,临床总有效率明显更高,表明针刺联合清宫正骨手法可进一步缓解CSR患者的临床症状和疼痛程度,改善颈部功能障碍情况,提高临床效果。相关研究指出^[21-22],炎症反应在CSR的发生和发展中起到重要作用,IL-1 β 是一种重要的促炎细胞因子,可以通过多种途径介导炎症反应。IL-6是一种可溶性细胞因子,具有多种生物学功能,包括免疫调节、炎症反应和体内平衡的维持,而IL-6的过度表达与CSR的发生和发展密切相关^[23-24]。CRP是临床常用的反映炎症反应严重程度的重要指标,本研究中,相较于对照组,治疗组治疗后炎症因子水平明显更低,提示针刺联合清宫正骨手法可有效缓解机体炎症反应,有助于改善患者疼痛程度。

综上所述,清宫正骨手法联合针刺治疗CSR疗效良好,可有效减轻患者疼痛,改善患者的颈椎功能,缓解临床症状,降低机体炎症水平,且安全性良好。

参 考 文 献

- [1] MOUSTAFA IM, DIAB AA, HARRISON DE. The efficacy of cervical lordosis rehabilitation for nerve root function and pain in cervical spondylotic radiculopathy: a randomized trial with 2-Year Follow-Up[J]. J Clin Med, 2022, 11(21): 6515.
- [2] ZHANG YM, DONG LQ, ZHANG YP, et al. The effects of modified Guizhi plus Gegen decoction combined with the blade needle therapy on TCM syndromes, cervical curvature and levels of inflammatory factors in patients with cervical spondylotic radiculopathy [J]. Am J Transl Res, 2023, 15(8):5347-5355.
- [3] 杨小瑞,曹林忠,胡康一,等.手法治疗神经根型颈椎病的研究进展[J].中国中医急症,2023,32(3):560-564.
- [4] ZUO G, GAO TC, XUE BH, et al. Assessment of the efficacy of acupuncture and chiropractic on treating Cervical spondylosis radiculopathy: A systematic review and meta-analysis [J]. Medicine (Baltimore), 2019, 98(48):e17974.
- [5] 邓越,王桂玲,姚金,等.颈神经不同支配区合谷刺治疗神经根型颈椎病(气滞血瘀证)的临床研究[J].中国中医急症,2023,32(6):978-982.
- [6] DENG YZ, XU LG, CHEN L, et al. Effectiveness of acupuncture in the management of cervical spondylosis: a meta-analysis [J]. J Biol Regul Homeost Agents, 2017, 31(4): 1017-1022.
- [7] GAO Z, LIU GF, ZHANG J, et al. Acupuncture for neck pain caused by cervical spondylosis: a systematic review and meta-analysis protocol [J]. BMJ Open, 2020, 10(12):e038455.
- [8] 简家威,郑移兵,齐越峰.清宫正骨手法治疗椎动脉型颈椎病的诊疗特色[J].北京中医药,2022,41(9):1035-1037.
- [9] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学[M].4版.北京:人民军医出版社,2012:65.
- [10] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:189.
- [11] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:55.
- [12] 中国康复医学会颈椎病专业委员会.颈椎病诊治与康复指南(2010版)[M].北京:中国康复医学会,2010:2-4.
- [13] WANG YX, TAO XY, GAO YF, et al. Study on the mechanism of Shujin Tongluo granules in treating cervical spondylosis based on network pharmacology and molecular docking [J]. Medicine (Baltimore), 2023, 102(29):e34030.
- [14] LU JX, SONG QM, ZHU YZ, et al. The effect of acupuncture used for cervical spondylosis of vertebral artery type: A protocol for systematic review and meta-analysis [J]. Medicine (Baltimore), 2022, 101(8):e28956.
- [15] CHEN L, LI MY, FAN L, et al. Optimized acupuncture treatment (acupuncture and intradermal needling) for cervical spondylosis-related neck pain: a multicenter randomized controlled trial [J]. Pain, 2021, 162(3):728-739.
- [16] 王嘉嘉,田向东,黎展文,等.六经辨证手法经络推拿联合针刺治疗神经根型颈椎病临床效果观察[J].四川中医,2024,42(2):189-193.
- [17] 吴月,张双飞,王文娟.穴位针灸联合推拿治疗老年神经根型颈椎病的临床效果[J].中国老年学杂志,2023,43(22):5532-5534.
- [18] 丁勇,赵焰.太极推拿联合八把半锁疗法治疗神经根型颈椎病的临床疗效观察[J].中华中医药杂志,2023,38(10):5091-5094.
- [19] 林留洋,高翔,李俊海,等.清宫正骨手法治疗颈源性枕大神经痛的临床观察[J].中医药导报,2018,24(22):87-89.
- [20] 殷京,孙树椿,赵宝力,等.清宫正骨流派传承与其特色理筋手法运用探析[J].中华中医药杂志,2021,36(1):267-271.
- [21] LIU YM, FENG CB, LI YA, et al. Clinical effect and safety analysis of long-round needle usage in treating cervical spondylosis radiotelegraphy and its effect on pain and functional recovery [J]. J Back Musculoskelet Rehabil, 2023, 36(6): 1317-1323.
- [22] LIU YY, ZHANG JY, LIU XK, et al. Investigation on the mechanisms of guiqi huoxue capsule for treating cervical spondylosis based on network pharmacology and molecular docking [J]. Medicine (Baltimore), 2021, 100(37):e26643.
- [23] SHI TY, LIU YT, JI B, et al. Acupuncture relieves cervical spondylosis radiculopathy by regulating spinal microglia activation through MAPK signaling pathway in rats [J]. J Pain Res, 2023(16):3945-3960.
- [24] QI M, XU C, LIU Y, et al. Comparison of clinical outcomes between cervical disc arthroplasty and anterior cervical discectomy and fusion for the treatment of single-level cervical spondylosis: a 10-year follow-up study [J]. Spine J, 2023, 23(3):361-368.

(收稿日期 2024-03-21)